

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, ICSI-behandelingen
Zaaknummer : 2012.01766
Zittingsdatum : 20 maart 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 20 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 9 november 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 maart 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 28 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 februari 2013 (zaaknummer 2013011530) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat beoordeeld moet worden of verzoekster op grond van de hardheidsclausule aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 maart 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 11 april 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 april 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster en haar echtgenoot ondergaan in Amsterdam een behandeling met ICSI en TESE. Voor de reis die zij hiervoor moeten afleggen, ontvangen zij van de ziektekostenverzekeraar sinds 2010 op basis van de hardheidsclausule een vergoeding. In juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten van het zittend ziekenvervoer niet langer te vergoeden, omdat het niet zou gaan om vervoer naar een medisch noodzakelijke behandeling. Verzoekster is het hiermee oneens.
- 4.2. Verzoekster vordert, naast de kosten van vervoer voor het jaar 2012, de kosten van vervoer voor de eerste helft van 2013, het entreegeld, alsmede de kosten die zij moet maken vanwege de eventueel door haar, in persoon bij te wonen hoorzitting.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de kwestie door de ziektekostenverzekeraar in eerste instantie steeds door één medewerker werd behandeld. Eerst tijdens de procedure bij de commissie is een andere medewerker ingeschakeld. Verzoekster vindt dit onacceptabel. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar ten onrechte geoordeeld dat zij zwanger kan worden. Tot slot acht verzoekster het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar in eerdere instantie wel vond dat was voldaan aan de hardheidsclausule, en nu niet meer.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster behoort niet tot één van de in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde categorieën van verzekerden die aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule. Verzoekster voldoet aan de formule van de hardheidsclausule. Het is naar de mening van de ziektekostenverzekeraar echter niet onredelijk de aanvraag af te wijzen, omdat de behandeling die verzoekster ondergaat (langdurig of niet) als oogmerk heeft het mogelijk te maken dat zij zwanger wordt. Dit is echter niet medisch noodzakelijk. Het is daarom niet onredelijk dat de kosten van zittend ziekenvervoer die in dit verband worden gemaakt voor rekening van verzoekster blijven.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ de afwijzingsgrond van de ziektekostenverzekeraar onjuist heeft verwoord. Verzoekster heeft recht op behandelingen met TESE, maar het gaat hierbij niet om een langdurige ziekte of aandoening.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,30 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan [de ziektekostenverzekeraar] vergoe-

ding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.

U heeft recht op vervoer als:

- *het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en*
- *u nierdialyses moet ondergaan, of*
- *u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of*
- *u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of*
- *u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of*
- *u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig.*

Let op

- *Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.*
- *Als [de ziektekostenverzekeraar] u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.*
- *Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.*
- *Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.*

Eigen bijdrage

U betaalt een eigen bijdrage van € 93 per kalenderjaar.

Welke zorgaanbieder

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). [De ziektekostenverzekeraar] heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met [de ziektekostenverzekeraar], krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,30 per kilometer. (...)"

- 8.4. Artikel B36 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Vast staat dat verzoekster niet behoort tot één van de in artikel B36 van de zorgverzekering aangewezen categorieën van verzekerden die aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer, zodat dient te worden getoetst aan de hardheidsclausule.

9.2. Door de zorgverzekeraars wordt bij het vaststellen of sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard wel gebruik gemaakt van een formule, opgesteld door de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De commissie begrijpt dat deze wordt gehanteerd als middel, op basis van een onderlinge afspraak tussen de zorgverzekeraars, ter bevordering van een zowel consistente als eenvormige toepassing van de zogenoemde hardheidsclausule, zonder daarmee overigens de mogelijkheid van het op andere wijze vaststellen van onbillijkheid van overwegende aard uit te sluiten. Bedoelde formule luidt als volgt:

aantal (maanden) x **aantal** (x per week) x 4 (weken in een maand) x {**aantal** (km enkele reis) x 0,25 (weging)} = X (op basis van enkele afstand)

Hierbij kunnen de vetgedrukte aantallen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld om tot een getal onder of boven de 250 te komen. Daar waar sprake is van een gelijke of hogere waarde, heeft de verzekerde aanspraak op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule.

9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat in de situatie van verzoekster sprake is van een uitkomst boven de 250, zodat zij aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering.

9.4. De ziektekostenverzekeraar vindt het echter niet onredelijk indien de kosten van het vervoer voor rekening van verzoekster blijven, omdat de behandeling met ICSI niet medisch noodzakelijk zou zijn. De commissie begrijpt dit standpunt aldus dat het niet medisch noodzakelijk is dat verzoekster zwanger wordt. De wetgever heeft evenwel geoordeeld dat infertiliteit kan worden gezien als een aandoening waarvoor medische behandeling is aangewezen, en heeft besloten de behandeling met ICSI op te nemen in het verzekerde pakket. Niet ter discussie staat dat verzoekster aanspraak heeft op deze zorg. In artikel 2.13 lid 1 onder a Bzv is nadrukkelijk bepaald dat vervoer omvat ziekenvervoer per ambulance van de verzekerde, naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Bedoeld vervoer omvat op grond van artikel 2.14 Bzv tevens ziekenvervoer per (eigen) auto of openbaar middel van vervoer. Hierbij is een verwijzing naar artikel 2.13 lid 1 Bzv opgenomen. Uit dit alles volgt dat het zittend ziekenvervoer een connexe aanspraak is en dat de ziektekostenverzekeraar geen afzonderlijke beoordeling van de medische noodzaak of doelmatigheid van het zittend ziekenvervoer toekomt. Zoals door de commissie in eerdere zaken is overwogen, is dit slechts anders in het geval de verzekerde zelf de 'hardheid' creëert door de verzekerde zorg of diensten bij een zorgaanbieder op afstand te betrekken. Die situatie is hier echter niet aan de orde.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Schadevergoeding

- 9.6. Door verzoekster is tevens vergoeding van het betaalde entreegeld gevorderd. De commissie wijst dit deel van de vordering toe. Anders is het voor de eveneens gevorderde vergoeding van kosten in verband met het bijwonen van de hoorzitting. Verzoekster heeft dit deel van haar vordering niet gespecificeerd of onderbouwd. Reeds daarom moet hier afwijzend op worden beslist.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.4 en 9.6 is overwogen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.4 en 9.6 is overwogen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 1 mei 2013,

Voorzitter